DREI FÄLLE VON VITILIGO

IM ZUSAMMENHANG MIT

NERVÖSEN ERSCHEINUNGEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

RUDOLPH MANN

approb. Arzt.

STRASSBURG
Universitäts-Buchdruckerei von J. H. Ed. Heitz
(Heitz & Mündel)
1889.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

MEINEN LIEBEN ELTERN

IN DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Wir verstehen unter Vitiligo, so lesen wir in dem Buche über Hautkrankheiten von Hebra-Kaposi, jene eigentümliche Erkrankung der Haut, bei welcher runde, ovale, scharf begrenzte, weisse (pigmentlose), nicht schuppende (glatte) Flecke auf der Haut entstehen und stetig sich vergrössern, während ihre Grenze selbst von abnorm dunklem Pigment eingerahmt erscheint. Diese Definition scheint mir nicht ganz ausreichend, und zwar glaube ich, wäre ihr noch hinzuzufügen, dass diese pigmentlosen Flecke zumeist keinerlei Abweichung in der Sensibilität von normalen Hauptstellen zeigen, dass ferner — und dies scheint mir schon deshalb erwähnenswert, da es beim Albinismus universalis in der Regel gefunden wird — Vitiligo oder Leucopathia acquisita niemals mit Pigmentmangel im Auge verbunden ist; auch zeigen die veränderten Teile niemals Funktionsstörungen. Auch auf die Grösse dieser Flecke, sowie auf die Art und Weise, wie sie wachsen, hätte sollen in der erwähnten Definition Bezug genommen werden. Die Grösse der Flecke ist ausserordentlich verschieden. Meist beginnen sie von kleinstem Umfange und nehmen durch peripheres Wachstum allmählich an Ausdehnung zu, wobei be-

nachbarte Flecke confluieren und grosse, unregelmässig begrenzte Figuren darstellen können. Nimmt ihre Ausbreitung alsdann weiterhin zu, so kann die Entfärbung schliesslich den grössten Teil der Körperoberfläche betreffen, so dass nur kleine Inseln der normal pigmentierten Haut noch übrig bleiben; in andern Fällen jedoch vergrössern sich die Flecke nicht, sondern behalten einen bestimmten Umfang in unveränderlicher Weise bei. Zuletzt hätte wohl noch können darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Flecke meist symmetrisch auftreten, und dass die auf den Flecken befindlichen Haare ebenfalls von weisser Farbe sind.

Was nun das Vorkommen von Vitiligo bei den verschiedenen Menschenracen anbelangt, so soll sie, nach einer Casuistik von Th. Simon, («Ueber Albinismus partialis» Deutsche Klinik 1861 Nr. 41 u. 42) bei den farbigen Racen, speciell bei Negern, häufiger vorkommen als bei den Weissen.

Vielleicht liegt dies blos in dem Umstande, dass man bei der meist sehr dürftigen Bekleiduug der Tropenbewohner den grössten Teil der Haut zu Gesicht bekommt und in Folge dessen Veränderungen auf der Hautdecke leichter bemerkt, als wenn diese durch die Kleider verhüllt ist; ausserdem ist der Farbenkontrast der Vitiligoflecke zur übrigen normalen Haut bei Negern selbstverständlich ein gösserer als bei uns.

Sicher ist nach Hebra-Kaposi (Hautkrankheiten), dass auch bei Weissen die Vitiligo nicht selten vorkommt. Es sollen von diesem Autor bei ungefähr 3000 alljährlich untersuchten Hautkranken mindestens 6 neue Fälle gefunden worden sein.

Die eigentlichen Ursachen der Vitiligo sind noch wenig bekannt. In einzelnen Fällen hat man sie nach langandauerndem Druck auf ein und dieselbe Hautstelle auftreten sehen, in andern nach mechanischen Reizungen der Haut, namentlich nach Verbrennungen — und zwar betrafen diese Fälle Neger. Auch in Folge von erschöpfenden Krankheiten, wie Typhus, Scharlach u. a., hat man Vitiligo auftreten sehen. — Der Fall, den Wallenberg (Vierteljahrsschrift f. Dermafol. u. Syph. 1876 pag. 63) beschreibt, ist eigentlich streng genommen nicht als Vitiligo zu betrachten, da der Entfärbung der Haut und Haare eine Abstossung der ganzen epidermidalen Hornschicht vorausgegangen war. — Für die meisten Fälle von Vitiligo müssen wir uns, wie es in dem schon öfter von mir citierten Werke von Hebra heisst, mit der Annahme einer unsere Unkenntnis schlecht verhüllenden Innervationsstörung, als Ursache besagter Krankheit behelfen.

Jedoch gewinnt diese Ansicht, dass Vitiligo von nervösen Störungen abhängig sei, eine Ansicht, die meines Wissens zuerst H. Beigel in seiner Abhandlung über «Albinismus und Nigrismus» (Virchows Archiv Bd. XLIII pag 529, 1868) ausgesprochen hat, in der Wissenschaft immer mehr Vertreter, zumal seitdem klinische Beobachtungen, wie auch pathologisch anatomische Befunde die Richtigkeit derselben zu bestätigen suchen.

Ich werde es mir in nachfolgendem angelegen sein lassen, eine — soweit ich dies vermocht habe — möglichst vollständige Zusammenstellung der Literatur aller derjenigen Fälle zu bringen, in denen wir Vitiligo in

Zusammenhang mit Erkrankungen des Nervensystems auftreten sehen. Die betreffende Literatur wird, wie das schon aus dem früher Gesagten entnommen werden kann, ausschliesslich neueren Datums sein.

Zwar stellt Lecat (Traité de la couleur de la peau humaine) schon im Jahre 1765 die Behauptung auf, dass Vitiligo abhänge von einer Alteration des Nervensystems — er sagt daselbst «Si l'on me demande maintenant d'où vient que cette blancheur s'est distribuée sous forme de taches, je répondrai que c'est assez la marche des affections des nerfs» — aber es darf hierbei nicht vergessen werden, wie Leloir, (recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse) dem wir oben angeführte Notiz entnehmen, richtig bemerkt, dass Vitiligo lange Zeit hindurch mit lepra anaesthetica, morphaea alba, und einigen anderen Hautkrankheiten verwechselt worden ist.

Es mögen im Anschluss hieran noch zwei Fälle aus der älteren Literatur hier ihren Platz finden, in denen Vitiligo als Folge einer starken psychischen Erregung auftrat, von denen, streng genommen, nur der von Rayer (Traité des maladies de la peau) hierher gehört, während in dem von Alibert angeführten Falle nur von einem Erbleichen der Haare in Folge psychischer Erregungen gesprochen wird. Alibert (Description des maladies de la peau) sagt: «J'ai vu un individu chez lequel les poils de la barbe et du corps s'albifiaient à mesure qui ètait désagréblement affecté. Trois nouvelles fâcheuses l'avaient consterné dans sa vie; la premier lui avait blanchi la moitié de

la barbe; la deuxième les cheveux de la moitié latérale de la tête du même côté; la troisième avait produit le même effet sur une touffe de poils, qu'il avait à l'épaule gauche.» Bei Rayer heisst es bezüglich des hier anzuführenden Falles, wie folgt: «Tout récemment encore s'est présenté à ma consultation, à la Charité, un homme d'une trentaine d'années, qui, à la suite d'une perte d'argent pour lui considérable, à été atteint d'une leucopathie partielle caractérisée par des taches blanches laiteuses disséminées sur le tronc et les membres.»

Anreihen liesse sich diesen Fällen der älteren Literatur, ein Fall neueren Datums von Vitiligo in Folge starker Gemütserregung, erzählt von Kisseljen, (Wratsch. 1884 Nr. 23 russisch) entnommen einem Referate von Rosenbach — im neurologischen Centralblatt von Dr. Mendel. 1884. — Es handelt sich da um einen Patient, der auf einer Eisenbahnfahrt mit einem Passagier zusammentraf, welcher auf der Dorsalfläche beider Hände Vitiligoflecke zeigte. Pat. bekam zuerst einen grossen Abscheu, dann aber ergriff ihn eine solche Furcht, auch mit solchen Flecken behaftet zu werden, dass ihn dieser Gedanke sogar im Traum verfolgte. Als Pat. am andern Morgen seine Hände besah, entdeckte er zu seinem Schrecken ebensolche Flecken; die seitdem unverändert fortbestehen.

Was nun diejenigen Fälle anbetrifft, in denen wir Vitiligo in Zusammenhang mit Erkrankungen des centralen oder peripheren Nervensystems treffen, so glaube ich zuerst darauf hinweisen zu müssen, dass wir nach den Angaben von Morselli (Rivista di frematria 1879 pag. 771) und Arnozan (Thèsed'agrégation en médecine

Paris 1880) Vitiligo häufig bei Geisteskranken finden. Von ersterem ist (Kopp. Trophoneurosen der Haut) eine symmetrische Entwickelung derselben besonders im Gebiete des Halssympathikus beobachtet. — Schon im Jahre 1877 stellte Adrien Fèvre (Annales médico-physiologiques) die Behauptung auf, dass man bei Geisteskranken anormale Pigmentationen träfe. Ebenso ewähnt Beigel (Albinismus und Nigrismus Virch. Arch. Bd. 43 pag 530), dass Epileptiker mit normaler Haut geradezu Ausnahmen seien, und dass er bei einer diesbezüglichen Untersuchung von ungefähr 100 Hospitalkranken mehrere mit Albinismus, Nigrismus und anderen Hautkrankheiten behaftete fand. — Letzt genannter Autor berichtet in ebenderselben Abhandlung (Virch. Arch. Bd. 43 pag. 529) von einem Fall von Vitiligo bei ausgesprochener progressiver Muskelatrophie. Es handelt sich daselbst um einen jungen Mann von 26 Jahren mit progressiver Muskelatrophie, der vor etlichen Jahren, wo er sich als Soldat häufig der Nässe etc. hatte aussetzen müssen, nach heftigen neuralgischen Schmerzen Nigrismus partialis bekam und — was für unsere Abhandlung hauptsächlich von Interesse ist — auch Albinismus partialis, oder nach heutiger Auffassung Leucopathia acquisita s. Vitiligo, bestehend in einem weissen, ungefähr zwei Finger breiten, quer über das Abdomen hinwegziehenden Streifen. Beigel legt in weiterem Verlauf dieses Berichtes beiden Hautaffectionen einen nervösen Ursprung zu grunde.

Analoge Zustände fand Bourneville. (Progrès medical. 1879 Nr. 24) Er beobachtete Vitiligo bei einem Tumor der Stirnseitenwindung der linksseitigen Gehirn-

partie. Nach Schwimmer (neuropath. Dermatonosen) sieht man Vitiligo öfters gleichzeitig mit Reizerscheinungen des Gehirns auftreten. Desgleichen veröffentlichte Bulkley einen Fall von Vitiligo im Gefolge von Ataxie locomotrice. (Archiv. of Dermatologie, Philadelphia 1878). Ausser Bulkley haben nach einer persönlichen Mitteilung an Leloir (Recherches cliniques et anat. path. p. 35) Debove und Barthelmy öfter bei der Ataxice das Auftreten von Vitiligio bemerkt.

Leloir selbst berichtet in dem schon öfter erwähnten Buche (Recherches cliniques et anat. path. etc.) über vier Fälle von Vitiligo in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen, drei davon entstammen seiner eigenen Beobachtung, während der vierte von Dr. Duguet beobachtet wurde. Nachstehend will ich in aller Kürze die Fälle mitteilen.

Der erste betraf einen 38 Jahre alten Alkoholiker, ein übrigens in neuropathischer Beziehung stark hereditär belastetes Individuum. Im 18. Lebensjahre soll er einen indurirten Schanker gehabt haben? Schon in seinem 15. Jahre dem Trunke ergeben, traten bei ihm nach einigen Jahren alle Symptome des acuten Alkoholismus auf. Zu gleicher Zeit bekam er auch Krampfzustände in den Händen und Füssen. Im Verlaufe von sechs Monaten zeigten sich bei Pat. grosse symmetrische Vitiligoflecke an beiden Handrücken, deren Saum unregelmässig gestaltet war und, wie gewöhnlich, vermehrtes Pigment zeigte. Im Niveau der pigmentlosen Stellen schien die Sensibilität etwas herabgesetzt zu sein. An der Innenfläche der Oberschenkel finden sich desgleichen mehrere etwa Zweifrankenstück grosse

pigmentlose Stellen. Die Schweisssekretion ist im Gebiete der Vitiligoflecke beträchtlich herabgesetzt, wie Leloir durch Pilocarpininjection beim Pat. eruiert hat.

Der zweite ist ein Fall von Meningo-myelitis chronica, begleitet von einer Atrophie der rechten oberen Extremität, ferner von tropischen Störungen der Haut und Arthropathien der Hand, auf welcher man ausser den trophischen Störungen an den Nägeln und der Haut der Hand die Bildung von Vitiligoflecken auf den Fingern und auf der Hand konstatieren kann. Pat. ist ein 39 Jahre alter Eisenbahnbeamter, der in seinem zehnten bis zwöften Jahre wiederholt an epileptiformen Anfällen litt und, in seinem 20. Jahre ungefähr, einen infectiösen Schanker mit nachfolgenden plaques muqueuses hatte. Als ihn Leloir das erste Mal sah, litt Pat. an Schlaflosigkeit, heftigen neuralgischen Schmerzen in dem hinteren Teil der rechten Schulter, im rechten Arm und in der rechten Hand. Von Zeit zu Zeit hatte er Krampferscheinungen in den Händen und Armen; auch zeigte Pat. eine Knochenauftreibung an der Stirn rechterseits und klagte über heftigen Kopfschmerz. Die mehrmals aufgenommenen Status fasse ich in folgendem zusammen: Starke Atrophie der Muskeln der rechten oberen Extremität. An derselben ist die Sensibilität für einfache Berührung und thermische Reize entschieden vermehrt, für Nadelstiche dagegen herabgesetzt. Erscheinungen von glossy skin an Hand und Vorderarm, vermehrte Schweissekretion an der rechten Hand und Temperaturverminderung (1° weniger als links), zahlreiche kleine, runde Vitiligoflecke an den Fingern und am Rücken der rechten Hand. Der Haarwuchs ist ent-

schieden am rechten Handrücken vermehrt, und sind die Haare daselbst länger als links. Die Nägel weniger zart und glatt, zeigen deutliche Längsfurchen. Das Nagelwachstum ist, wie Leloir durch Betupfen der Nägel mit Arg. mitr. nachgewiesen hat, auf der kranken Seite entschieden langsamer als links. Sieben Monate nach der letzten Behandlung (vielleicht antiluetisch) hatten sich die Störungen der Pigmentation wesentlich vermindert.

In dem dritten von Leloir berichteten Falle war die Vitiligo nach zahlreichen und verschiedenen nervösen Erscheinungen aufgetreten, die mit grosser Wahrscheinlichkeit von einem heftigen Trauma, das Pat. ein Jahr früher im Genick betroffen hatte, abzuleiten sind. Pat., ein 31 Jahre alter Maurer, klagte, nach einem Sturze auf das Genick, aus einer Höhe von ca. zwei Meter, über lebhaften Kopfschmerz, Schwindel, eigentümliche Kälteempfindungen an verschiedenen Stellen der behaarten und nicht behaarten Teile der Haut, ferner über lebhafte Schmerzen im Genick, die nach den Schultern zu ausstrahlten, über Schmerzen in der Lumboabdominalgegend, über Beschwerden beim Urinieren und dergleichen mehr. — Drei bis vier Wochen nach dem Sturze hatten sich bei Pat. zuerst einzelne Vitiligoflecke gezeigt, die aber allmählich an Zahl und an Ausdehnung zunahmen, so dass sie sich nach einem Jahr fast über alle Teile des Rumpfes und des Kopfes verbreitet hatten. Die Flecken waren, wie gewöhnlich, von einer dunkelpigmentierten Zone umgeben. Die Haare waren an den pigmentlosen Stellen gleichfalls pigmentlos, die Sensibilität der weissen Stellen an-

scheinend intact, die Schweisssekretion daselbst auffallend herabgesetzt.

In dem Falle von Duguet, den Leloir beschreibt, wird Vitiligo der rechten Gesichtshälfte mit einer rechtsseitigen Trigeminusneuralgie in Zusammenhang gebracht. Pat. litt in ihrem 25 Jahre an rechtsseitigen Gesichtsneuralgien und rechtsseitiger hartnäckiger Migräne, die Schmerzen schienen den verschiedenen Aesten des Trigeminus zu folgen. Dreizehn Jahre später bemerkte sie auf der rechten Gesichtshälfte Vitiligoflecke und teilweises Erbleichen der Augenbrauen, so wie der Haare hinter dem Ohr.

Leloir knüpft hieran noch die Bemerkung, dass anormale Pigmentationen nach Aussagen amerikanischer Chirurgen häufig nach vollständiger Nervendurchtrennung beobachtet würden und ebenso auch wiederholt bei Verletzungen peripherer Nerven, und belegt beide Behauptungen mit Beispielen aus der Literatur.

Einen, dem zuletzt beschriebenen, analogen Fall sah Wyss (Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 1879 pag. 498) bei einem 6jährigen anämischen Kinde. Hier traten die Vitiligoflecke im Bereiche des rechtsseitigen Trigeminus auf, besonders des zweiten Astes. Die Haut daselbst zeigte sonst nichts Abnormes und war im Bereiche des rechten Trigeminus die Sensibilität nicht gestört.

In die Reihe der Fälle, wo Vitiligo im Gefolge von Affectionen peripherer Nerven auftritt, gehört auch der von Eulenburg (Lehrb. der Nervenkrankheiten Berlin 1878) beschriebene, wo glatte Vitiligoflecke oder auch vitiliginöse Streifen nach Verletzung der Nerven

des Plexus brachialis auftraten und ungefähr dem Verlaufe dieser Nerven zu folgen schienen. Gelegentlich eines Referats über das Auftreten von trophoneurotischen Störungen bei Chorea (Dr. Escherich Mitteil. aus d. med. Klinik z. Würzburg) erzählt Möbius (Schmidts Jahrb. Nr. 209 pag. 251) als Referent einen Fall von Vitiligo in Zusammenhang mit leichter doppelseitiger Chorea. Pat., ein 12jähriges Mädchen, erkrankte drei mal — im 10. 11. und 13. Jahre — an Chorea. Vor dem Ausbruche der Krankheit hatte die Mutter weisse Flecke an der Stirn und an der Haargrenze, sowie hinter dem linken Ohr bemerkt. Ein neuer weisser Fleck, in der Mitte des Halses, war vor dem letzten Anfall aufgetreten. Der Status der letzten von Möbius vorgenommenen Untersuchung ergab doppelseitige Chorea von geringer Intensität, Vitiligoflecke an den oben beschriebenen Stellen, an dem Rücken und an den Beinen, sowie einige weisse Haare.

Ein Fall, wo Vitiligo bei einem Manne unter sehr heftigen neuralgischen Schmerzen auftrat, möge, als noch in den Rahmen oben erwähnter Fälle gehörig, hier seine Stelle finden. Hervieux (Arch. gen. 1847) berichtet uns von einem anämischen aber sonst gesunden Mann, der ihn wegen starker neuralgischer Schmerzen, besonders längs des Rumpfes und auf den Bauchdecken, von wo sie in die Leistengegend und nach dem Scrotum zu, ausstrahlten, so wie wegen Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen consultierte. Die Untersuchung ergab einen anämischen aber sonst gesunden Mann, der Vitiligoflecke am Scrotum, auf der

Inguinalgegend, auf dem Abdomen, der Palmarfläche des linken Handgelenks, am linken Daumen und einigen andern Stellen hatte. Die Entfärbung hatte unter den erwähnten Schmerzen am Scrotum begonnen. Die Flecke waren von pigmentierten Zonen umgeben. Nach tonischen Mitteln hob sich bei Pat. die Schlaflosigkeit und besserten sich die neuralgischen Schmerzen.

Ausserdem wird Vitiligio nicht selten als Coincidenz bei andern Affectionen beobachtet, welche man mit mehr weniger Grund als durch Störungen der Innervation bedingt betrachtet. So z. B. bei Morbus Basedowii — darüber berichten:

Raynaud — Vitiligo et goître enophthalmique. (Thèse de Paris 1875).

Rolland — Altérations de la peau dans le goître exophthalmique. (Thèse de Paris 1876).

Delasiauve (Soc. méd. des hôp. 1874) Dujardin-Beaumetz (Journal de therapeutique 1874).

P. Marie — Observation de maladie de Basedow avec vitiligio généralisé (France méd. XXX. Nr. 93. 1886).

Ferner, wie ich den Angaben von Leloir (Recherches clin. etc.) und Kopp Prophoneuresen der Haut) entnehme, bei Sclerodermie (Féréol, Blachez-Société med. des hôp. 1878) bei Morphaea, bei Area Celsi (Pincus, Virch. Arch. Bd. 54 pag. 433), bei Hemiatrophia facialis (Vulpian-Vasomoteurs. Tome 2), sowie bei manchen Fällen circumscripter, dem Nervenverlaufe folgender Hautatrophie.

Am Schlusse dieser Angaben aus der Literatur möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass Leloir und Déjerin in zwei Fällen von ausgebreiteter Vitiligo einen

Teil der Haut in vivo excindiert und bei der Untersuchung der Nerven, nach Behandlung derselben mit Osmiumsäure, gefunden haben im Grossen und Ganzen: Der Axencylinder war stellenweise vollkommen verschwunden; das Myelin zeigte sich in mehr oder minder feine Tröpfchen aufgelöst, die Schwann'schen Scheiden waren entweder leer oder mit einer Masse angefüllt, die sich durch Pikrocarmin gelb färbte. Die Veränderungen waren nicht überall gleichmässig, denn während einzelne Nervenzweige im beginnenden Stadium des Degenerationsprocesses sich befanden, waren andere schon fast vollkommen zerstört. Die Untersuchung der Haut selbst ergab eine auffällige Verdünnung der Epidermis, sowie dass die verschiedenen Cutisschichten bis in die letzten Partien des rete Malpighi fast frei von den normalen Zelllagen waren und natürlich auch frei von den in gesunder Haut vorhandenen Pigmentzellen. Die Cutis war gleichfalls verdünnt und enthielt wenig Gefässe, die rarificiert erschienen.

Soviel über die Angaben aus der Literatur. — Ich selbst habe durch die Güte des Herrn Prof. Jolly an der hiesigen psychiatrischen Klinik drei Fälle von Vitiligo in Zusammanhang mit nervösen Erscheinungen beobachten dürfen. Hier die nähere Beschreibung derselben.

I. Fall: Emilie Dopf, 12 Jahre, evangelisch, aus Mittelweier.

Tag der Besichtigung: 10. Juli 1888.

Anamnese: Von den Eltern der Pat. lebt nur noch der Vater, die Mutter starb vor fünf Jahren, wahr-

scheinlich an Phthise. Zwei Brüder der Pat. leben und sind gesund. Nach Aussage der Pat. sind in der Familie niemals Nerven- oder Hautkrankheiten vorgekommen.

Vor einem Jahre traten bei der Pat., die bis dahin immer gesund gewesen sein will, ohne irgend welchen Anlass heftige Kopfschmerzen auf, und zwar in häufig wiederkehrenden Anfällen von 5—10 Minuten Dauer. Die Schmerzen werden als stechende bezeichnet und sollen die ganze Stirn einnehmen. In der ersten Zeit ihrer Erkrankung hatte Pat. nach ihrer Aussage 28 bis 30 Anfälle von Kopfschmerz tagsüber. — Nachts sollen die Anfälle überhaupt nicht aufgetreten sein. Die mittlere Dauer eines solchen Anfalls soll sechs Minuten betragen haben, und will Pat. während der Zeit bei vollem Bewusstsein sein, nur unfähig etwas zu arbeiten oder aufrecht stehen zu bleiben. Sie muss sich niedersetzen und legt, wenn sie am Tisch sitzt, mit Vorliebe die Stirn auf die Tischplatte. — Als Pat. nach Verlauf von drei Wochen keine Besserung ihres Zustandes bemerkte, begab sie sich nach Colmar ins Krankenhaus. Hier wurde Pat. zehn Tage lang mit gutem Erfolg electrisiert (constanter Strom?). Die Kopfschmerzen waren in den letzten Tagen ihres dortigen Aufenthaltes ganz verschwunden. Kaum aber war Pat. einige Zeit zu Haus, so kehrten die Anfälle in ihrer alten Häufigkeit wieder. Pat. wurde nun zu Haus ungefähr sechsmal electrisiert mit ziemlichem Erfolg. Pat. will die Bemerkung gemacht haben, dass, je länger die Sitzung dauerte, sie desto länger von Schmerzen frei war. — Nach einer halbstündigen? Sitzung sollen die Schmerzen 14 Tage weggeblieben sein. — Da durch die Electricität,

wie es schien, auch keine vollständige Heilung erzielt wurde, so hörte man damit auf, und gebrauchte Pat. nun verschiedene innere Mittel; ebenfalls ohne Erfolg. Nachdem das Leiden, ohne dass eine wesentliche Besserung aufgetreten wäre, elf Monate angedauert hatte, liess sich Pat. zur Heilung ihres Leidens in die hiesige psychiatrische Klinik aufnehmen.

Betreffs der weissen Flecke, die man bei oberflächlicher Betrachtung am Halse und an den Händen sieht, giebt Pat. an, dass sie acht Tage, nachdem die Kopfschmerzen begonnen hatten, aufgetreten seien; und zwar seien es zuerst nur linsengrosse Flecke gewesen, die dann in Zeit von vier Wochen ihre jetzige Grösse erlangt hätten.

Am Hals und an den Händen will sie Pat. zuerst gesehen haben; danach sei ihr erst aufgefallen, dass ihr Haar an einigen Stellen weiss sei. Auf das Auftreten der andern Flecke hat Pat. nicht weiter geachtet.

Status. 10. VII. Ziemlich kräftiges, gut gebautes, junges Mädchen. Nach Ablegen der Kleidungsstücke bemerkt man an den verschiedensten Stellen des Körpers auf der Haut zahlreiche, weisse, glatte Flecke, in Grösse und Form variierend. Wir sehen runde, ovale, solche mit gezackten resp. bogenförmigen, nach aussen convexen Rändern, von der Grösse eines Markstückes bis mannshandgross. Meist sind diese Flecke symmetrisch angeordnet, und ist ihre Umgebung stark pigmentiert. Ein auffallend grosser Fleck befindet sich unterhalb des Nabels und nimmt fast die ganze Breite des Abdomens daselbst ein. In der In-

guinalgegend beiderseits ein grosser weisser Fleck von länglicher Gestalt, zwei symmetrische Flecke am Halse, vom Sterno cleido mastoidi beginnend und schräg nach vorn und abwärts ziehend, der rechte grösser als der linke. Mehrere kleine, runde Flecke in der Gegend der Axillarlinie beiderseits, gelegen ungefähr in den Interkostalräumen, die links, etwas mehr schräg nach hinten ziehend, die andern rechts, mehr nach vorn. Zwei kleine, haselnussgrosse Flecke zu beiden Seiten des Nabels. Auf dem Rücken sieht man in der Gegend des siebenten Hals- und ersten Brustwirbels, zu beiden Seiten der Wirbelsäule, zwei, ungefähr dreimarkstückgrosse, längliche Flecke. Uebrigens ist die Haut des Rückens der Pat. stärker pigmentiert als die übrige normale Haut. Dann noch zwei Flecke auf den seitlichen Partien der Glutäen. Auf dem Kopfe sind die blonden Haare vielfach mit weissen untermischt. Ein grösserer Büschel weisser Haare in der Gegend der Schläfe beiderseits. Hinter beiden Ohren weisse Flecke. An der Volarfläche, im untern Drittel des rechten und linken Unterarmes ein grosser, unregelmässiger, weisser Fleck. Am rechten Arm auch in den Ellenbogenbeuge ein zweimarkstückgrosser Fleck.

Die Sensibilität ist im Bereiche der Flecken, wie auch auf der übrigen Haut, normal. Anomalien der Schweisssekretion sind bei den weissen Stellen nicht nachzuweisen. Temperatursinn bietet ebenfalls daselbst nichts Abnormes.

Bei der Pat. bestehen die anfallsweise auftretenden

Kopfschmerzen noch fort, sind jedoch weniger häufig. Am Kopf selbst äusserlich nichts nachweisbar. Keine Narbe, auch keine besondere Druckempfindlichkeit am Kopf. — Pupillen reagieren prompt. Keine Abschwächung der Patellarreflexe etc. — Menstruation noch nicht da. Die Untersuchung der Brust und Bauchorgane ergiebt normalen Befund. Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Im Geruchs-, Gehörs- und Geschmackssinn keine Störungen. Pat. will auf dem linken Auge doppelt sehen, was auch durch die ophthalmoskopische Untersuchung bestätigt wird.

Pat. macht in ihrem ganzen Wesen und Benehmen den Eindruck einer etwas hysterischen Person.

Diagnose : Vitiligo mit Hysterie leichten Grades und nervösen Kopfschmerzen.

Pat. verliess nach einem Aufenthalt von ungefähr zwei Monaten die Klinik wieder, ohne jedoch von ihren Kopfschmerzen befreit zu sein. Im Dezember 1888 kam sie wieder in die Klinik, verblieb daselbst bis Mitte Januar. Als ich sie am 12. Januar das letzte Mal sah, war die Vitiligo unverändert. Die Anfälle von nervösem Kopfschmerz waren ungefähr bis auf sieben oder acht reduciert, es hatten sich aber bei der Pat. in letzter Zeit im rechten Arm zuweilen zuckende, den choreatischen nicht ganz unähnliche Bewegungen gezeigt.

Therapeutisch waren bei dem Mädchen so ziemlich alle Kopfschmerzenmittel, neuere und ältere, angewandt. Den besten Erfolg hatte man in der Klinik noch mit kalten Douchen erzielt.

II. Fall. Magdalena Tisch, 36 Jahr alt, evangelisch, verheiratet, aus Neudorf, bei Strassburg.

Tag der Besichtigung: 11. Juni.

Anamnese. Die Mutter der Pat. lebt noch und ist gesund. Der Vater starb an Gehirnapoplexie. Pat. hat acht Geschwister, die alle leben und gesund sind. Der Mann der Pat. lebt, ist aber schon zwei mal vom Schlaganfall betroffen worden und zeigt sonst noch verschiedene nervöse Störungen. Pat. selbst war bis vor drei Jahren, abgesehen davon, dass sie früher sehr starke menstruelle Blutungen, jetzt aber sehr schwache hat, immer gesund und konnte tüchtig arbeiten.

Vor drei Jahren sprang Pat., um ein Kind zu retten, erhitzt ins Wasser, ungefähr bis unter die Arme; seit dieser Zeit will sie häufig Kopfschmerzen haben, und zwar sind es stechende Schmerzen von der linken Schläfengegend bis zur Mitte der Stirn. Die Kopfschmerzen treten fast alle Tage auf, beim Witterungswechsel sind sie stärker, tagsüber sind es ungefähr im Durchschnitt 2 bis 3 Anfälle; nachts sind es meist mehr. Ausserdem hat sie zu gleicher Zeit mit den Kopfschmerzen neuralgische Schmerzen in der linken Gesichtshälfte, die an der linken Seite des Halses hinabziehen bis zum Sternum.

Seit ungefähr einem Jahre traten bei der Pat. weisse Flecke am Handrücken auf, die schnell wuchsen. Ebenso traten solche an der Volarseite des Vorderarmes auf beiderseits. Auch zu beiden Seiten des Halses zeigten sich helle Stellen. Pat. giebt an, dass die Flecken an den Händen, sobald die Kopfschmerzen auftreten, weisser würden, als sie gewöhnlich sind. Ausserdem will sie, seitdem die weissen Flecke an den Händen sind, in diesen das Gefühl von Kriebeln

haben, auch als wenn sie angeschwollen wären. Wenn sie einen schweren Gegenstand in der Hand trägt, so will sie oft ganz das Gefühl in den Fingern verlieren, diese werden dann wie pelzig; sie könnte die Gegenstände fallen lassen, ohne es in den Händen zu spüren. Sie giebt bei wiederholten Fragen an, dass diese Sensationen erst mit dem Erscheinen der weissen Flecke gekommen wären.

Status 11. VII. Pat. zeigt ziemlich gut entwickelte Muskulatur und gutes Fettpolster. Auf dem Handrücken, rechts wie links, sieht man einen grossen, jedoch nicht ganz rein weissen Fleck, durchsetzt von braunen Tupfen. Der weisse Fleck zeigt eine unregelmässige Gestalt, keine scharfen Begrenzungslinien. Am Handgelenk, dorsalwärts am dem rechten wie am linken Arm starke Pigmentierung, die vom Handgelenk an das ganze untere Drittel der dorsalen Fläche des Unterarms einnimmt. Mehr nach der Volarseite zu, entsprechend dem unteren Drittel des Radius, zieht sich, ziemlich symmetrisch, an beiden Armen ein schmaler, weisser, unregelmässig gestalteter Streifen entlang. Zu beiden Seiten des Halses, ungefähr dem horizontalen Aste des Unterkiefers parallel, sieht man je eine hellere Stelle, nicht rein weiss, sondern mehr rosafarben, desgleichen finden wir noch eine Stelle unterhalb des Proc. mastoid., die unteren Augenlider sind ebenfalls zart rosa gefärbt. Die Umgebung der besagten Stellen am Hals und im Gesicht ist schwach pigmentiert, am stärksten noch am Halse. Im Ganzen und Grossen zeigen die Flecke nicht die reinweisse Farbe,

wie sie Regel ist bei Vitilego; auch grenzen sie sich nicht so scharf gegen die Umgebung ab. Jedennoch haben wir es hier mit Leucopathia acquisicta zu thun.

Die Sensibilität scheint an den weissen Stellen nicht ganz normal zu sein, doch sind die Angaben der Pat. darüber ungenau. Betreffs der Schweisssekretion zeigen sich an ihnen keine Abnormitäten. Temperatursinn daselbst normal. Die sonstige Untersuchung der Pat. ergiebt keine erhöhte Druckempfindlichkeit an der linken Kopfhälfte oder irgendwelche Hyper- oder Anästhesien daselbst. Pupillen reagieren prompt. Patellarreflexe vorhanden. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt nichts Abnormes. Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Geruch, Geschmack, Gehör und Gesicht zeigen keine wesentliche Abweichung vom Normalen.

Als ich Pat. am 24. October das zweite Mal sah, gab sie zu den früheren Beschwerden, die übrigens unverändert fortbestanden, noch an, dass sie nach der Arbeit, namentlich nach dem Waschen von Wäsche, oder auch nach anderen Beschäftigungen, Krämpfe in den Fingern bekomme und zwar des Nachts, so dass sie in Folge der Schmerzen aufwachte. Die Finger sollen dann gestreckt und von einander gespreizt sein, die Endphalangen ganz gefühllos sein, die ganze Hand kalt. Nach einigen Minuten wird die Hand wieder warm und fängt dann an zu brennen, ziemlich eine Stunde lang, dann lässt die Steifigkeit nach und verschwindet nach kurzer Zeit ganz, während die Schmerzen fort bestehen. Bei diesen Krampfanfällen in den Händen, sowie überhaupt bei Schmerzen in denselben sollen

die Flecke daselbst rein weiss werden. Bei der Untersuchung lässt sich an der zweiten Phalange des vierten Fingers der linken Hand eine anästhetische Insel nachweisen. In der letzten Zeit will Pat. sehr leicht reizbar sein, über die nichtigsten Dinge sich aufregen, so dass sie Kopfschmerzen bekommt und sich hinlegen muss. Bei der letzten Untersuchung am 10. Januar klagt Pat. über Schmerzen, die von der Wirbelsäule über die linke Schulter bis hinab in den ganzen linken Arm und die linke Hand ausstrahlen. Hauptschmerzpunkt zwischen Wirbelsäule und linkem Schulterblatt. Druck der linken Hand erheblich schwächer, als der der rechten. Nervus medianus im Sulcus bicipitalis entschieden auf Druck schmerzhaft.

Diagnose: Vitiligo mit neuralgischen Schmerzen im Kopf und linken Arm, resp. fast in der ganzen linken oberen Körperhälfte. Allgemeine Nervosität.

Therapeutisch wird Pat. jetzt mit dem absteigenden Strom behandelt. Anode auf den Schmerzpunkt.

III. Fall. Emilie Gerber, 26 Jahre alt, unverheiratet, katholisch, aus Strassburg.

Tag der Besichtigung: 5. October 1888.

Anamnese: Der Vater der Pat. lebt und ist gesund. Ihre Mutter starb vor fünf Jahren an der Lungenentzündung. Zwei Geschwister der Pat. starben ganz jung, woran ist nicht zu ermitteln. Sie weiss nichts von Haut- oder Nervenkrankheiten in ihrer Familie. Pat. selbst will in ihrer Jugend Scharlach gehabt haben, vor acht Jahren einen acuten Gelenkrheumatismus und eine Halsentzündung, an welcher sie jetzt auch wieder leidet, durchgemacht haben. Sonst will sie immer

gesund gewesen sein und tüchtig gearbeitet haben, bis sie vor fünf Jahren wieder erkrankte.

Damals traten bei der Pat. heftige Kopfschmerzen auf, und zwar oben auf dem Scheitel ein stechender Schmerz, und ebenso stechende Schmerzen über die Stirne hin. Sie will, wenn die Schmerzen sehr heftig auftraten, schwindelig geworden sein, trotzdem aber gearbeitet haben und keine Störungen im Appetit gehabt haben. Die Schmerzen dauerten den ganzen Tag über, waren mehr oder minder heftig; nachts will sie gut geschlafen haben. Diese heftigen Kopfschmerzen dauerten drei Jahre lang. Nachdem die Kopfschmerzen ungefähr zwei Monate angehalten hatten, will Pat. bemerkt haben, dass sie verschiedentlich weisse Haare zwischen ihren sonst dunklen Haaren bekam. Zugleich bemerkte sie an verschiedenen Stellen ihres Körpers ungefähr zweimarkstück grosse, rein weisse Flecke, umgeben von dunkler Haut. Pat. meint die jetzigen Flecke seien alle zugleich enstanden. Diese weissen Flecke seien dann allmählich gewachsen bis vor zwei Jahren, also im Ganzen drei Jahre. Von da ab seien sie unverändert geblieben und hätten auch die Kopfschmerzen seit der Zeit an Heftigkeit nachgelassen.

Status 5. X. Patientin ist eine kleine, mittelmässig kräftige Person. Bei oberflächer Betrachtung fällt es auf, dass Pat. unter ihrem sonst brünetten Haar Gruppen von weissen Haaren hat; und zwar zwei grössere Büschel oberhalb der Protuberanzen der Stirn, also symmetrisch, dann noch zwei grössere Büschel am Hinterkopf, ebenfalls symmetrisch. Diese weissen Haare stehen auf

entsprechend weissen Stellen der Kopfhaut. Bei genauerer Untersuchung findet man ferner im Nacken einen grossen, weissen, glatten Fleck mit bogenförmigen, nach aussen convexen Rändern. Er reicht von der hintern Haargrenze bis zum zweiten Brustwirbel, ist jedenfalls durch Zusammenfliessen von zwei symmetrische Flecken entstanden, was man daraus schliessen kann, dass er durch die Halswirbelsäule fast genau halbiert wird. Seine Umgebung ist stark braun pigmentiert. Ferner erscheinen zwei symmetrische Flecke dicht über den Darmbeinschaufeln, ungefähr in der Gegend der rechten und linken hintern Lumbalgegend, fünfmarkstückgross, von der gleichen Farbe und Beschaffenheit wie die vorigen. In der Gegend der Mitte des Kreuzbeins ein dreimarkstückgrosser, weisser Fleck, durch die verlängert gedachte Analfurche wird er halbiert, so dass wir daselbst ursprünglich auch wohl zwei symmetrische Flecke gehabt haben. Ein gleiches ist anzunehmen von einem Fleck, der von der Afteröffnung längs des Dammes hinzieht und an den grossen Schamlippen bis ungefähr zur Hälfte aufsteigt, sie rötlich weiss färbend. Dann zu beiden Seiten der Vagina ein zweimarkstückgrosser Fleck.

Alle Flecke sind, wie gesagt, rein weiss, im Niveau der Haut gelegen, glatt und zeigen auch sonst keine Abweichungen von der normalen Haut betreffs der Sensibilität etc. Die Kopfschmerzen bestehen bei der Pat. noch fort,

sie treten zeitweise auf und sind nicht mehr so heftig wie ehedem. Aeusserlich am Kopf nichts nachweisbar. Pupillen reagieren prompt. Patellarreflexe vorhanden.

Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt nichts Abnormes. Pat. hustet ziemlich viel, infolge eines chronischen Kehlkopfkatarrhs. Ihre Stimme ist schon lange Zeit heiser. Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Geschmack, Gehör, Geruch und Gesicht normal.

Diagnose: Vitiligo mit nervösem Kopfschmerz; chronischer Kehlkopfkatarrh. Therapeutisch hat Pat. gegen ihre Kopfschmerzen nichts gebraucht.

Was nun die von mir beobachteten drei Fälle von Vitiligo in Zusammenhang mit den beschriebenen nervösen Erscheinungen anbetrifft, so scheint gerade bei ihnen, hauptsächlich aber bei Fall I, die Abhängigkeit der Hautaffection von den nervösen Störungen, die wir bei unseren Patienten antreffen, eine ziemlich wahrscheinliche zu sein. Ist es nicht auffällig, wenn wir den ersten der drei beschriebenen Fälle näher in's Auge fassen, dass bei einem vorher ganz gesunden Mädchen plötzlich heftige Kopfschmerzen in häufig sich wiederholenden, kurzen Anfällen auftraten, und fast unmittelbar darauf an den verschiedensten Stellen des Körpers Vitiligoflecke erschienen? — Ist auch im zweiten Falle das Zusammentreffen der plötzlich auftretenden heftigen Kopfschmerzen mit dem Erscheinen der Vitiligoflecke nicht so eklatant, wie in eben erwähntem, so dürfen wir, wie ich glaube, beim zweiten nicht ausser Acht lassen, dass wir die hauptsächlichsten und grössten Vitiligoflecke hier an den Händen

finden, also an denjenigen Stellen die nach der Anamnese und dem Status die mannigfachsten nervösen Störungen zeigen, die sich ja auch, wenn anders wir den Aussagen der Pat. Glauben schenken wollen, erst seit dem Erscheinen der Flecke vorfinden sollen. — Für die Wahrscheinlichkeit der Abhängigkeit der Vitiligoflecke von nervösen Störungen bei dem dritten, von mir beschriebenen Fall können wir gleichfalls wieder das zeitliche Zusammenfallen beider Affektionen anführen, ausserdem aber dürfen wir wohl auf das, gerade in diesem Falle so schön ausgeprägte, symmetrische Auftreten der Vitiligoflecke einen besonderen Wert legen, zumal gerade dieses Symptom Simon, Beigel, Chabrier u. a. in ihren Abhandlungen als ein wesentliches Argument für die Wahrscheinlichkeit des nervösen Ursprungs dieser Krankheit anführen.

Leider ist es, nach dem heutigen Stande der Wissenschaft auf diesem Gebiete, noch nicht möglich einen strikten Beweis zu liefern für die Abhängigkeit des Pigmentschwundes von Alterationen des Nervensystem, da uns eben bis jetzt ein Einblick in die näheren Details dieser Innervationsstörungen nicht vergönnt ist; insbesondere aber vermögen wir nichts Bestimmtes darüber auszusagen, welche Nervenelemente oder Nervencentren an dem Zustandekommen der Leucopathien vorwiegend sich beteiligen. Zwar ist es nicht abzuleugnen, dass durch die von mir weiter oben angeführten pathologischen Befunde von Leloir und Déjerine die Annahme, Vitiligo stehe in ursächlichem Zusammenhang mit nervösen Störungen, ein gut Teil mehr an Wahrscheinlichkeit gewonnen hat,

aber wir besitzen, so viel mir bekannt ist, bis jetzt noch keine physiologischen Experimente, die Vitiligo zu erzeugen imstande wären, wodurch ja gleich jeder Zweifel gehoben wäre; auch haben die so häufig ausgeführten Nervendurchschneidungen und Nervenreizungen bis jetzt noch nichts Positives in der Hinsicht geliefert.

Nicht gehört es in den Rahmen dieser Arbeit und würde auch mein Wissen und meine Erfahrung auf diesem Gebiete bedeutend überschreiten, wollte ich das pro und contra der verschiedenen Hypothesen über die Trophoneurosen, zu denen ja auch Vitiligo gerechnet wird, — wie solche von Samuel, Schiff, Brown-Séquard, Charcot, Weir-Mitchell, Vulpian, Schwimmer, Leloir u. a. aufgestellt sind — ausführlich besprechen, und so muss ich mich denn damit begnügen, durch meine Arbeit einen, wenn auch nur kleinen, Beitrag zur Casuistik der klinischen Beobachtungen geliefert zu haben, die bis dahin über Vitiligo in Zusammenhang mit nervösen Erscheinungen gemacht sind.

Zum Schlusse ist es mir noch eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle meinen hochverehrten Lehrern, sowohl dem Herrn Prof. Jolly für die freundliche Ueberlassung der drei Fälle und die entgegenkommende Art der Unterstützung und Anleitung, als auch dem Herrn Prof. Dr. Wolff, für die in zuvorkommendster Weise erteilten Winke bezüglich der Arbeit, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichniss.

1) Virchows Arch. Bd. 43, 54. — 2) Leloir, Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse. — 3) Kopp, Trophoneurosen der Haut. — 4) Schwimmer, Neuropathische Dermatonosen. — 5) Archives générales de médecine 1847, Paris. — 6) Hebra-Kaposi, Hautkrankheiten, Erlangen 1872. — Lesser, Lehrbuch der Hautkrankheiten. — 8) Eulenburg, Real-Encyclopädie, Bd. 12 und 14. — 9) Aerztliches Intelligenzblatt, Nr. 43, 1885. — 10) Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 1879. Nr. 16. — 11) Mitteilungen aus der Klinik zu Würzburg, 1886. — 12) Schmidts Jahrbücher, Nr. 209, pag. 251. — 13) Neurologisches Centralblatt v. Mendel, Nr. 14, 1884. — 14) Chabrier, Thèse de Paris, 1880, Du Vitiligo. — 15) Alibert, Description des maladies de la peau, Paris 1806. — 16) Rayer, Traité des maladies de la peau. — 17) Eulenburg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1878. — 18) Raynaud, Thèse de Paris, 1875. — 19) Rolland, Thèse de Paris, 1876. — 20) Delasiauve, Soc. méd. des hôp. 1874. — Dujardin-Baumetz, Journal de thérapeutique, 1874. — 22) P. Mario, France méd. XXX, Nr. 93, 1886. — 23) Bourneville, Progrès médical, 1879, Nr. 24. — Arnozan, Thèse d'agrégation en médecine, Paris 1880. — 25) Lecat, Traité de la couleur de la peau humaine, 1765. — 26) Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syphilis, 1876, pag. 63. — 27) Deutsche Klinik, 1861, Nr. 41 und 42. — 28) Deutsche Klinik, 1855, Nr. 1 und 2.